

Algemeen	
Onderwerp	Factsheet Aanpak Verward Gedrag t.b.v. landelijke monitoring
Verspreiden	Ja
Contactpersoon	Tjolina Proost
Eenheid	Sturing
E-mail	t.proost@regiogv.nl
Kenmerk	18.0006154
Datum	4 juli 2018

Voorstel

Nummer	Omschrijving
Voorstel 1.	De factsheet Aanpak Verward Gedrag vaststellen.

Behandeling

Onderwerp	Overleg	Doel
10 juli 2018	Klankbordgroep B&O	Bespreken
19 juli 2018	Portefeuillehouders sociaal domein	Vaststellen

Toelichting

Beknopte toelichting

Op verzoek van het landelijk Schakelteam heeft de Regio voor de landelijke monitoring van de voortgang op de sluitende aanpak van Verward Gedrag, bijgaande factsheet opgesteld. Uit deze factsheet blijkt dat de gezamenlijke inspanningen van gemeenten vruchten afwerpen. Gemeenten in de Gooi en Vechtstreek bieden goede voortgang en resultaten om de zaken goed te regelen voor inwoners met verward gedrag.

Factsheet

De vorm van de factsheet is vast en door het Schakelteam bepaald. Het Schakelteam heeft de opbouw op basis van de diverse bouwstenen van het landelijke programma Personen met Verward Gedrag vormgegeven. Het Schakelteam verzoekt gemeenten/regio's om de factsheet op basis van de specifieke actuele regionale situatie in te vullen. Zo geeft deze factsheet de stand van zaken weer op de diverse bouwstenen van het landelijke programma Personen met Verward Gedrag.

De factsheet zal worden gebruikt voor de eindrapportage van het landelijk Schakelteam en worden gepubliceerd op een speciale [website](#) rond 1 oktober aanstaande. Hiervoor vraagt het Schakelteam de factsheet bestuurlijk vast te stellen. Al bestaat de factsheet grotendeels uit uitvoeringsaangelegenheden.

Conformbehandeling

De factsheet staat als conformstuk op de agenda van het portefeuillehoudersoverleg. Dit betekent dat de factsheet in principe geen behandelstuk is. Dit tenzij een lid van het Portefeuillehoudersoverleg de factsheet wenst te bespreken. Wanneer dit het geval is, vragen wij u dit op uiterlijk 16 juli bij de secretaris van het Portefeuillehoudersoverleg te melden. Bij geen reactie op uiterlijk 16 juli gaan we ervan uit dat u akkoord bent en instemt met het conform vaststellen van de factsheet.

Bijlage(n)

Nummer	Omschrijving
Bijlage 1.	Factsheet Aanpak Verward Gedrag

Regio: Gooi en Vechtstreek

Factsheet is afgestemd met de regionale projectgroep 'Sluitende aanpak Personen met verward gedrag':

- GR Gooi & Vechtstreek (gemeenten inclusief GGD), Tjolina Proost (regionaal projectleider).
- Cliëntperspectief BW/MO, naastenperspectief, cliëntperspectief GGZ.
- Zorgverzekeraar
- Politie
- Basis, specialistische en forensische GGZ
- Verslavingszorg
- Kwintes (BW/MO)
- Regionale ambulancevoorziening

BOUWSTEEN 1: inbrengen mensen met verward gedrag en omgeving	
Geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	Projecten en initiatieven zijn vergevorderd in uitvoering.
Met welke andere bouwstenen hangt deze bouwsteen samen?	2. Preventie en levensstructuur 3. Vroegtijdige signalering
Op welke wijze geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	• Crisiskaart - Sommige cliënten in de regio hebben op eigen initiatief een crisiskaart aangevraagd. De regionale projectgroep wil het gebruik van een crisiskaart stimuleren en heeft begin 2018 hiervoor de organisatie voor onafhankelijke cliënt ondersteuning de opdracht gegund om de verstrekking en de bijkomende netwerksamenwerking in de regio op te zetten. • Inbreng cliënten en naasten in de beleidsvorming / aanpak (meedenken) - De projectgroep betreft mensen met verward gedrag en hun naasten in al haar project- en werkgroepen. Hiervoor is ook een coördinator aangesteld die hen betreft en in overleg koppelt aan de juiste projectgroep. • Inbreng cliënten en naasten in de uitvoering (meedoen) - De regio stelt een drietal ervaringsdeskundigen aan. Zij werken mee aan de opzet van een herstelnetwerk in de regio. Verder worden samen met ervaringsdeskundigen koffiegesprekken georganiseerd om de stigmatisering van mensen met verward gedrag tegen te gaan. Ook zijn bij partners ervaringsdeskundigen aangesteld om patiënten/cliënten te helpen bij hun herstel en/of het vinden van een passende dagbesteding/werk. Tenslotte zullen ervaringsdeskundigen worden ingezet bij het opstellen van crisiskaarten. • Aandacht voor verschillen in etnische achtergronden - Bij inzet van zorg en ondersteuning staat de cliënt centraal. Hierbij wordt rekening gehouden met zijn of haar etnische achtergrond. Indien nodig kan hier specifieke zorg op worden ingezet. • Voor overige acties zie bouwsteen 2.
Per wanneer is de bouwsteen gerealiseerd? (<i>meetpunt juni 2018</i>)	• Begin 2018 zijn alle ervaringsdeskundigen aangesteld bij de projecten voor preventie en herstel. • Het streven is dat de implementatie van de crisiskaart in september 2018 is gerealiseerd.
Welke ketenpartners zijn bij deze bouwsteen betrokken en wat is hun rol?	Gemeenten / GGD. GGZ. Verslavingszorg. (Vertegenwoordigers van) ervaringsdeskundigen en hun naasten.

Wat zijn bevorderende factoren?	Het inzetten van ervaringsdeskundigen helpt om op een laagdrempelige manier in contact te komen met mensen met verward gedrag en om passend beleid en ondersteuningstrajecten te ontwikkelen op basis van hun ervaringen.
Wat zijn belemmerende factoren?	Het is complex om ervaringsdeskundigen te vinden die ook voldoende executiekracht hebben om zaken duurzaam in gang te zetten. Het inzetten van ervaringsdeskundigen omvat ook dan kwetsbare componenten. Zo zitten zij soms nog maar kort in hun herstel of ervaren mindere periodes. Het is daarom belangrijk om (aangestelde) ervaringsdeskundigen te begeleiden bij hun werkzaamheden. Dit vraagt een extra inspanning van een organisatie. Gebrek aan structurele financiering voor inzet ervaringsdeskundigen in de zorg
BOUWSTEEN 2: preventie en levensstructuur	
Geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	Projecten en initiatieven vergevorderd in uitvoering.
Met welke andere bouwstenen hangt deze bouwsteen samen?	1. Inbreng personen met verward gedrag 3. Vroegtijdige signalering 8. Passende ondersteuning zorg en straf
Op welke wijze geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	• Alle levensgebieden (wonen, schulden, et cetera) krijgen aandacht - Binnen het gemeentelijk domein wordt er integraal gekeken naar iemands hulpvraag. Hierbij is er oog voor (de samenhang van) alle levensgebieden. In het geval van multiproblematiek wordt iemand begeleid door een regisseur. Ook als het gaat om ondersteuning na behandeling of detentie wordt er integraal gekeken. - Binnen de GGZ FACTteams zijn IPS begeleiders aangesteld om patiënten te begeleiden naar een passende dagbesteding/werk. Daarnaast wordt er in nauwe samenwerking met de gemeenten gewerkt aan iemands maatschappelijke herstel. • Ketenpartners werken samen in preventie en vervolgondersteuning (inclusief herstel) - Door de gemeenten wordt volop ingezet op een inclusieve wijk met ontmoetingsplaatsen, buurtcirkels en herstelactiviteiten voor iedereen. - De gemeentelijke dienstverlening wordt toegankelijker gemaakt, zodat ook minder cognitief onderlegde mensen de weg naar of door de gemeente weten te vinden. - Verslavingszorg, onderwijs en GGD werken samen op het gebied van preventie, bijvoorbeeld door het organiseren van gezamenlijke voorlichtingscampagnes, voorlichtingsbijeenkomsten en adviesgesprekken. - In verschillende gemeenten worden in de regio activiteiten georganiseerd gericht op het herstel van personen met verward gedrag en hun naasten (bijvoorbeeld herstelwerkgroepen en participatieprojecten). De projectgroep wil dit bundelen in één fysieke ontmoetingscentrum, die activiteiten verspreid over de regio coördineert en uiteindelijk door de ervaringsdeskundigen zelf gedragen wordt. - In nauwe afstemming met partners is een regionale agenda voor preventie en vroegsignalering opgesteld met daarin publiekscampagnes, bijeenkomsten en promotie van zelfhulpprogramma's. • OGGZ/bemoeizorg is betrokken - De regio werkt met integrale FACT teams voor verslavingszorg en GGZ in de wijk. Hier kunnen professionals ook terecht voor consultatie & advies ten behoeve van adequaat op- en afschalen.
Per wanneer is de bouwsteen gerealiseerd? (meetpunt juni 2018)	Eind 2018 is de herstelacademie en –netwerk gerealiseerd en zijn de preventieve projecten uitgevoerd. Hierna door ontwikkelen.
Welke ketenpartners zijn bij deze bouwsteen betrokken en wat is hun rol?	Gemeenten (financieren de activiteiten op het gebied van preventie en herstel). GGD. (vertegenwoordigers van) ervaringsdeskundigen en hun naasten

	GGZ. Verslavingszorg. Welzijnsaanbieders Onderwijs LVG zorg
Wat zijn bevorderende factoren?	Het inzetten van ervaringsdeskundigen helpt om op een laagdrempelige manier in contact te komen met personen met verward gedrag en hun naasten. Op basis van hun ervaringen kunnen passende activiteiten en campagnes ontwikkeld. Het is belangrijk om aangestelde ervaringsdeskundigen te begeleiden in hun projectleiderschap. Zij zijn aangenomen op basis van hun ervaringen en doorgaans minder op hun expertise ten aanzien van het leiden van projecten. Ook ervaren cliënten en hun naastbetrokkenen het als prettig en bevorderlijk voor hun herstel als zij met elkaar ervaringen kunnen uitwisselen.
Wat zijn belemmerende factoren?	Het is lastig om het effect van preventieve maatregelen te meten. Bestuurders vinden preventieve activiteiten belangrijk, maar neigen al snel naar beter meetbare activiteiten, zoals de inzet van passend vervoer en de inkoop van zorg. Hiermee bestaat het risico dat de inzet op preventie soms aan de aandacht ontsnapt.
BOUWSTEEN 3: vroegtijdige signalering	
Geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	Projecten en initiatieven zijn vergevorderd in uitvoering.
Met welke andere bouwstenen hangt deze bouwsteen samen?	1. Inbreng personen met verward gedrag 2. Preventie en levensstructuur
Op welke wijze geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	• Er zijn initiatieven gericht op het herkennen van signalen van verward gedrag - Het afgelopen jaar hebben diverse voorlichtingsbijeenkomsten plaatsgevonden voor professionals om signalen van diverse typen van verward gedrag (incl lvb) te herkennen, mee te kunnen omgaan en toe te leiden naar de juiste zorg. - De regionale projectgroep heeft hier verder op ingezet door het trainen van frontlijn professionals (zoals wijkverpleging, Buitengewoon Opsporingsambtenaren, aandachtfunctionarissen van zorgmissers- en -mijders en medewerkers van woningcorporaties) in het herkennen en eerste hulp bieden aan mensen met psychische klachten (Mental Health First Aid). Inmiddels hebben een zestal cursussen plaatsgevonden en staan er nog vier op de planning. - De RAV Gooi en Vechtstreek heeft een training 'Ambulancezorg bij patiënten met verward gedrag' georganiseerd voor ambulance hulpverleners. De training draagt bij aan kennis van de nieuwe regels rondom het vervoer en aan kwaliteitsverbetering van het vervoer van psychiatrische (verwarde) patiënten. Deze training heeft geleid tot een snellere herkenning van psychiatrie en passendere hulpverlening van het ambulancepersoneel. - In de regio is een agenda preventie & vroegsignalering opgesteld met als doelen: - Stigmatisering van mensen met psychiatrische problematiek te voorkomen. - Inwoners te informeren over de problematiek rondom personen met verward gedrag. - Hen de mogelijkheden uit leggen om zelf in oplossingen te voorzien. - Hen mee te nemen in de manieren waarop gemeenten ondersteuning bieden aan mensen met verward gedrag en hoe ze de gemeente hiervoor kunnen bereiken. - De activiteiten worden zoveel mogelijk met partners georganiseerd en lokaal ingebed en vanuit het gezamenlijke preventiebudget en de ZonMW- subsidie bekostigd.

	- Gemeenten zetten verder in op preventieve schuldhulp en positieve gezondheid. • Er wordt opvolging gegeven aan de (niet acute) signalen - Professionals in het sociaal domein kunnen bij (vermoedens) van verwardheid expertise vanuit lvg zorg, verslavingszorg en GGZ inschakelen. - Tussen signalerende en hulpverlenende partijen zijn of worden samenwerkingsafspraken gemaakt over werkwijze en rolverdeling voor het oppakken en doorgeven van signalen. - Bij de maatschappelijke opvang zijn een tweetal parttime somatisch verpleegkundigen aangesteld voor de signalering en toeleiding van medische problematiek • De regio gebruikt specifieke instrumenten in signalering - Professionals zijn getraind en maken gebruik van de SCIL-test voor de signalering van mogelijke lvb. - Op het gebied van de preventieve verslavingszorg is de regio al in een vergevorderd stadium. Onderzocht wordt of de methoden die daar worden ingezet ook goed zullen werken op het gebied van preventieve GGZ en schuldhulp, zoals open spreekuren, voorlichtingscampagnes en peer-to-peer. Voor overige acties zie bouwsteen 2.
Per wanneer is de bouwsteen gerealiseerd? (<i>meetpunt juni 2018</i>)	Deels gerealiseerd, voorlichtingen en borging van specialistische expertise in het voorveld gerealiseerd. Nu door ontwikkelen met onder andere trainingen en ontwikkeling van signaleringsmethoden.
Welke ketenpartners zijn bij deze bouwsteen betrokken en wat is hun rol?	Gemeenten/wijkteams. Woningcorporaties. Politie. GGD. RAV. Wijkverpleging. Welzijnsaanbieders Koepel van huisartsen(posten) LVG zorg
Wat zijn bevorderende factoren?	Samen met professionals en ervaringsdeskundigen een aanbod ontwikkelen en daarbij gebruik maken van landelijk erkende good practices.
Wat zijn belemmerende factoren?	Door problematiek eerder te signaleren, kan de inzet van lichte zorg toenemen om de zwaardere zorg te doen afnemen. Deze samenhang in stijging en daling van type zorg is echter niet eenvoudig vast te stellen. Meerdere factoren zijn hierop namelijk van invloed, zoals de afbouw van klinieken in de GGZ en verslavingszorg (zware zorg), waardoor meer maatschappelijke ondersteuning nodig is (lichte zorg). De financiering hiervoor komt vooralsnog alleen voor de rekening van gemeenten.
BOUWSTEEN 4: melding	
Geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	Projecten en initiatieven in uitvoering.
Met welke andere bouwstenen hangt deze bouwsteen samen?	3. Vroegtijdige signalering 5. Beoordeling 6. Toeleiding
Op welke wijze geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	Voor de niet acute meldingen/signalen: • Er is een regionaal meldpunt of meldingen worden bij elkaar gebracht - Alle gemeenten in de regio hebben lokale (OGGZ) meldpunten voor niet acute zorg. Per gemeente verschilt het waar deze gepositioneerd zijn (bijvoorbeeld bij de uitvoeringsdienst, het wijkteam of bij het vangnetteam). De regio heeft ook een regionaal OGGZ-crisismeldpunt. Dit meldpunt is gepositioneerd bij de Maatschappelijke Opvang. Het meldpunt is 24/7 bereikbaar voor iedereen die te maken krijgt met iemand in acute psychische zorgnood. Vanuit dit meldpunt worden deze personen toe

	geleid naar de juiste zorg. Het afgelopen jaar is ingezet op de verdere professionalisering en samenwerking tussen de (OGGZ)meldpunten. - Er is een multidisciplinair verwarde personen overleg waar meldingen (anoniem) worden besproken en van een juiste opvolging worden voorzien. • Het meldpunt is 24/7 bereikbaar voor niet acute meldingen - Alle meldpunten zijn telefonisch bereikbaar tijdens kantooruren en buiten kantooruren per email of via de website. Het OGGZ-crisismeldpunt is 24/7 telefonisch bereikbaar. • Het meldpunt is breed toegankelijk (professionals, cliënten, familie, derden) • Zowel professionals als inwoners kunnen terecht voor meldingen over zorgmissers- en mijders. Voor acute meldingen: • In de meldkamer werkt multidisciplinair personeel - Personeel in de meldkamer kan via telefonische consultatie beroep doen op multidisciplinaire expertise. • De melder ontvangt een terugkoppeling (acuut en niet acuut) - De melder ontvangt een terugkoppeling. • Triagisten gebruiken specifieke instrumenten in screening (acuut en niet acuut) - Screeningsinstrument worden sectoraal doorontwikkeld en op elkaar afgestemd middels samenwerkingsafspraken en het trainen van triagisten.
Per wanneer is de bouwsteen gerealiseerd? (<i>meetpunt juni 2018</i>)	Deels gerealiseerd, doorontwikkeling in 2018 en 2019.
Welke ketenpartners zijn bij deze bouwsteen betrokken en wat is hun rol?	Gemeenten. GGD Maatschappelijke Opvang. Politie. RAV. Ziekenhuis (SEH). Veilig Thuis. Huisartsenposten
Wat zijn bevorderende factoren?	Afstemming tussen acuut en niet-acute keten
Wat zijn belemmerende factoren?	Samen met de professionals van de meldpunten en ervaringsdeskundigen een goede afstemming organiseren. Hierbij gebruikmakend van voorbeelden elders in het land. De verschillen in financieringsstelsels, taal en werkwijzen daarbinnen, wat de samenwerking over de domeinen en wetten heen tot een tijdsintensieve uitdaging maakt. Binnen onze netwerksamenwerking hebben we te maken met zelfstandige organisaties, met verschillende meningen en behoeften. Het organiseren van draagvlak is daarmee vaak een proces van een lange adem. Tegelijkertijd levert deze manier van werken wel de meest duurzame oplossingen op.
BOUWSTEEN 5: beoordeling en risicotaxatie	
Geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	Projecten en initiatieven in uitvoering.
Met welke andere bouwstenen hangt deze bouwsteen samen?	4. Melding 6. Toeleiding
Op welke wijze geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	Beoordelingslocatie is een passende omgeving en ligt op centrale plek - Niet alle disciplines zijn bij elkaar gehuisvest maar wel dichtbij elkaar op een gebied van 2,5 km². Ze kunnen telefonisch een beroep op elkaar doen en komen zo nodig ter plaatse. - Bij een vermoeden van acute psychiatrie voert GGZ de

	crisisdienst uit. Deze crisisdienst is 24/7 ambulant, klinisch inzetbaar en werkt op afroep van huisartsen(posten) en politie. Veilig Thuis verleent crisiszorg aan jeugdigen tot 18 jaar. De Maatschappelijke Opvang voert de crisisopvang uit voor personen met verward gedrag. Bij een niet-psychiatrische crisis kan de crisisregisseur worden ingezet. De regio werkt aan een betere afstemming en integratie van de verschillende crisisdiensten. - Indien mensen worden aangetroffen in een publieke ruimte kunnen zij bij een vermoeden van acute psychiatrie naar de crisisbeoordelingsruimte van de GGZ worden gebracht. Dit vermoeden wordt gestaafd door een telefonische triage van de GGZ-crisisdienst. - In het geval van een strafbaar feit en vermoeden van acute psychiatrie komt de GGZ langs op het politiebureau om cliënten te beoordelen. Dit kan 24/7 en geldt ook voor de Maatschappelijke Opvang, Spoedeisende hulp en de Huisartsenposten. Wanneer de GGZ-crisisdienst constateert dat er geen sprake is van psychiatrische problematiek, maar wel van psychosociale problematiek, verslaving of (licht)verstandelijke beperking dan draagt zij de cliënt over aan een passende zorgverlener. - Partners kunnen alleen na telefonische consultatie met de GGZ terecht op de beoordelingslocatie • Op beoordelingslocatie is multidisciplinaire expertise (psychiatrie, somatiek, verslaving) aanwezig - Ondanks gescheiden huisvesting zijn de lijnen tussen de diverse disciplines kort. Op afroep kan ook 24/7 psychiatrische/verslavingsbeoordeling plaatsvinden bij de Spoedeisende Eerste Hulp of politiebureau. • Beoordeling vindt zoveel mogelijk in de thuissituatie plaats - Mensen worden zoveel mogelijk thuis beoordeeld. • Beoordelingslocatie is 24/7 beschikbaar - De diverse crisisbeoordelingsruimtes zijn 24/7 beschikbaar. • Eenduidige risicotaxatie-instrumenten worden gebruikt - De GGZ crisisdienst werkt met de meest recente GGZ triagewijzer - Samen met de forensische zorgspecialisten is een poging gedaan om te komen tot een eenduidig instrument. Verward gedrag is echter niet te vatten in een instrument en daarom wordt ingezet op nauwere samenwerking en training in elkaars disciplines. Zie voor overige acties bouwsteen 4.
Per wanneer is de bouwsteen gerealiseerd? (<i>meetpunt juni 2018</i>)	Afhankelijk van verdere mogelijkheden en ambities door ontwikkelen.
Welke ketenpartners zijn bij deze bouwsteen betrokken en wat is hun rol?	Gemeenten. Politie. Zorgverzekeraar. GGZ. Maatschappelijke Opvang. Veilig Thuis.
Wat zijn bevorderende factoren?	Landelijke en regionale uitwisseling van ideeën en plannen zorgen dat voor generieke zaken, zoals risicotaxatie instrumenten, het wiel niet telkens opnieuw hoeft worden uitgevonden. Korte lijnen tussen professionals in onze relatief kleine regio.
Wat zijn belemmerende factoren?	De verschillen in financieringsstelsels, taal en werkwijzen daarbinnen, wat de samenwerking over de domeinen en wetten heen tot een tijdsintensieve uitdaging maakt. Binnen onze netwerksamenwerking hebben we te maken met zelfstandige organisaties, met verschillende meningen en behoeften.

	Het zorgen voor draagvlak is daarmee een proces van lange adem. Tegelijkertijd levert deze manier van werken wel de meest duurzame oplossingen op.
BOUWSTEEN 6: toeleiding	
Geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	Projecten en initiatieven zijn vergevorderd in uitvoering.
Met welke andere bouwstenen hangt deze bouwsteen samen?	5. Beoordeling 8. Passende ondersteuning, zorg en straf
Op welke wijze geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	• Er is multidisciplinair casusoverleg over toeleiding, een duidelijke verwijzingsstructuur en samenwerkingsafspraken - Binnen de regio zijn verschillende multidisciplinaire overleggen rondom personen met verward gedrag, zowel lokaal als regionaal. Partners in de regio herijken op dit moment de samenwerkingsstructuur om versimpeling, betere onderlinge aansluiting en snellere toeleiding naar zorg, straf en ondersteuning te bewerkstelligen. Hier worden samenwerkingsafspraken onder gelegd en een methode voor het betrekken van cliënten en naasten. Daarnaast wordt een handelingskader opgesteld voor de op regionaal niveau opererende gemeentelijk regisseur met mandaat en budget. • Sociale kaart en toeleidingsmogelijkheden in de regio zijn in beeld - Professionals weten elkaar goed te vinden en via bijeenkomsten wordt gewerkt aan bekendheid en korte lijnen. Daarnaast heeft de GR een handboek opgesteld voor consultants met daarin het ingekochte aanbod aan zorg en ondersteuning. • Ambulante crisiszorg (psychiatrisch en psychosociaal) is beschikbaar - Aan de crisisopvang is tot nu toe geen 24/7 ambulante begeleiding voor deze personen gekoppeld. Daarom willen de gemeenten, de zorgverzekeraar en het zorgkantoor medio 2018 hun krachten en financiering in een pilot bundelen om de ambitie van 24/7 ambulante crisiszorg te realiseren. Binnen de regio wordt verder gewerkt aan 24/7 (crisis)begeleiding voor psychosociale problematiek. - De regio onderzoekt of binnen de toekomstige gebundelde crisisdienst juridische mogelijkheden zijn om de ambulante crisiszorg te mandateren voor de inzet van hulp vanuit het sociaal domein en de zorgverzekeringswet. Op dat moment moet de ambulante crisiszorg de casus met spoed in kunnen brengen bij het Zorg- en Veiligheidshuis. - Partners hebben het afgelopen jaar geïnvesteerd in de veiligheid binnen en rondom de (crisis)opvang door het evalueren van de samenwerkingsafspraken met de GGZ-crisisdienst en de politie en het regelen van beveiliging in de weekenden. • Afspraken gemaakt over onverzekerde personen (briefadres geïmplementeerd) - De GGD heeft afspraken rondom onverzekerde personen geïmplementeerd. De organisaties zijn voorgelicht hierover. - Tussen en in de gemeenten zijn afspraken gemaakt over de toekenning van een briefadres aan dak- en thuislozen. • Initiatieven gericht op wegnemen bureaucratische belemmeringen - De uitvoeringsdiensten beschikken over een vrij besteedbaar maatwerkbudget om niet ingekochte of afwijkende zorg in te zetten. Zo kan iemand snel worden geholpen.
Per wanneer is de bouwsteen	Verordening gaat vanaf 2018 in, samenwerkingsstructuur inclusief

gerealiseerd? (meetpunt juni 2018)	regisseur medio 2018 en onderzoek eind 2018. Doorontwikkeling 2019 en verder.
Welke ketenpartners zijn bij deze bouwsteen betrokken en wat is hun rol?	Gemeenten. GGZ. Verslavingszorg. Cliënten en naasten. Politie. GGD. Zorg- en Veiligheidshuis. Veilig Thuis. Maatschappelijke Opvang. Zorgverzekeraar. LVG zorg
Wat zijn bevorderende factoren?	Korte lijnen tussen professionals in onze relatief kleine regio.
Wat zijn belemmerende factoren?	De verschillen in financieringsstelsels, taal en werkwijzen daarbinnen, wat de samenwerking over de domeinen en wetten heen tot een tijdsintensieve uitdaging maakt. Binnen onze netwerksamenwerking hebben we te maken met zelfstandige organisaties, met verschillende meningen en behoeften. Het zorgen voor draagvlak is daarmee een proces van lange adem. Tegelijkertijd levert deze manier van werken wel de meest duurzame oplossingen op.
BOUWSTEEN 7: passend vervoer	
Geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	Projecten en initiatieven in uitvoering.
Met welke andere bouwstenen hangt deze bouwsteen samen?	5. Beoordeling 8. Passende ondersteuning, zorg en straf
Op welke wijze geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	• Streven naar zo min mogelijk vervoersmomenten - Mensen worden zoveel mogelijk thuis beoordeeld (zie bouwsteen 5). • Er is passend vervoer (inclusief omgang met personen met verward gedrag) - De medewerkers van de Regionale Ambulance Voorziening zijn getraind in de omgang met personen met verward gedrag. - In mei is een pilot gestart met passend psychiatrisch vervoer op basis van ZonMW subsidie. - Wanneer iemand niet zelf in zijn nodige vervoer kan voorzien en crisisvervoer is niet van toepassing dan kan een taxi worden bekostigd vanuit een noodbudget. • Vervoer is dekkend voor alle momenten (voor/na beoordeling) - Op dit moment is er een dekkend netwerk, maar op basis van een pilot wordt er nu gekeken naar alternatieven voor het vervoer dat voorheen door de politie wordt gedaan. • Anders - De gemeenten hebben in samenwerking met de politie, de GGZ, de Regionale Ambulancevoorziening, cliënt- en naasten(vertegenwoordigers), aanbieder van crisisopvang en andere vervoerders de leemtes geïnventariseerd binnen het (crisis)vervoer van personen met verward gedrag naar doelgroep en vervoersmoment. Hieruit is naar voren gekomen dat de leemtes vooral het passend vervoer betreffen van cliënten in acute psychische zorgnood zonder dat er sprake is van een IBS of strafbaar feit. Op deze leemte loopt nu een pilot.
Per wanneer is de bouwsteen gerealiseerd? (meetpunt juni 2018)	Gerealiseerd maar nog geen structurele financiering.
Welke ketenpartners zijn bij deze bouwsteen betrokken en wat is hun rol?	Gemeenten. RAV. GGZ. Politie. Cliënt- en naasten(vertegenwoordigers)

	Vervoersdiensten. Maatschappelijke opvang
Wat zijn bevorderende factoren?	Landelijk concept vervoerskader geeft goede handvatten voor passend vervoer naar doelgroep en vervoersmoment.
Wat zijn belemmerende factoren?	Er een gebrek aan structurele financiering en domein overstijgende kwaliteitsrichtlijnen voor psychisch vervoer zonder IBS of strafbaar feit. Dit heeft een remmende werking op de structurele inzet op deze leemtes binnen het passend vervoeren van personen met verward gedrag.
BOUWSTEEN 8: passende ondersteuning, zorg en straf	
Geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	Projecten en initiatieven vergeschied in uitvoering.
Met welke andere bouwstenen hangt deze bouwsteen samen?	2. Preventie en levensstructuur 5. Beoordeling 6. Toeleiding
Op welke wijze geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	• Vraag en aanbod aan (forensische) zorg match - Een aanbieder van lvg zorg ontwikkelt samen met de verslavings- en GGZ-zorg een methodiek voor passende bemoeizorg voor mensen met lvb problematiek. - De gemeenten hebben gezamenlijk met de beschermd wonen aanbieders het proces van passende plaatsing en het daaraan gekoppelde wachtlijstbeheer verbeterd en zorg gedragen voor een eenduidig proces. Het wachtlijstbeheer is nu onder regie van de Regio. Een wachtlijstbeheerder coördineert een wachtlijst en de plaatsingen, waarbij alle wachtenden even urgent zijn. Bij een vrijgekomen plek plaatst de beheerder een cliënt op basis van afgestemde profielen. Om de wachtlijst verder terug te dringen willen de gemeenten de capaciteit voor beschermd wonen uitbreiden volgens het principe 'scheiden huren en zorg'. Bij deze uitbreiding moet zoveel mogelijk kleinschaligheid, vraagsturing en versterken van de eigen regie van de bewoner centraal staan. Dit betekent dat een inwoner naar draagkracht huur betaalt en de gemeenten voorzien in 24/7 toezicht op de locatie en een gedifferentieerd aanbod van zorg en ondersteuning. Deze 24/7 steunpunten in de wijk zullen beschikbaar worden voor een bredere doelgroep dan de voormalige beschermd wonen doelgroep. - Op het gebied van wonen loopt verder het project huisvesting maatschappelijke doelgroepen om mensen met een (complexe) hulpvraag passend en zo snel als mogelijk te huisvesten. - In de regio is voldoende aanbod aan (hoog) beveiligde en ambulante crisiszorg ingekocht. • Zorgverlening op basis van integraal plan van aanpak - De inzet van een integraal plan maakt onderdeel uit van het project 'operationele sluitende aanpak' • Opschalingsmodel (lokale doorzettingskracht) in de regio aanwezig - Bij alle gemeenten wordt bij multiproblematiek gewerkt met een regisseur. Voor de complexe, domein overstijgende problematiek werken veel gemeenten met lokale doorzettingskracht op de gemeentelijke domeinen werk, inkomen, zorg, ondersteuning, openbare orde en veiligheid. Hieraan is ook financiële handelingsruimte gekoppeld. - Op regionaal niveau wordt een zelfde methodiek ontwikkeld met doorzettingskracht voor de maatschappelijke ondersteuning, GGZ, verslavingszorg en veiligheid. Deze structuur zal worden ondergebracht bij het zorg- en veiligheidshuis met haar escalatiemodel. Voor overige acties zie ook bouwsteen 2.

Per wanneer is de bouwsteen gerealiseerd? (<i>meetpunt juni 2018</i>)	Deels gerealiseerd, in de loop van 2018 gerealiseerd afhankelijk van project.
Welke ketenpartners zijn bij deze bouwsteen betrokken en wat is hun rol?	Gemeenten. GGZ. Aanbieders beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Verslavingszorg. Aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. Woningcorporaties. LVG zorg
Wat zijn bevorderende factoren?	Korte lijnen tussen alle lagen van alle organisaties in onze relatief kleine regio.
Wat zijn belemmerende factoren?	De verschillen in financieringsstelsels, taal en werkwijzen daarbinnen, wat de samenwerking over de domeinen en wetten heen tot een tijdsintensieve uitdaging maakt. Het gevolg van de relatief kleine schaal van onze regio is dat de crisiszorg voor personen met verward gedrag kwetsbaar en kostbaar is, maar integratie van de verschillende diensten nog een hele uitdaging. Chronisch capaciteitstekort aan hoogopgeleide zorgprofessionals.
BOUWSTEEN 9: informatievoorziening	
Geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	Projecten en initiatieven vergeschied in uitvoering. .
Met welke andere bouwstenen hangt deze bouwsteen samen?	Alle bouwstenen
Op welke wijze geeft de regio invulling aan de bouwsteen?	• Ketenoverstijgende afspraken + handelingskader voor informatiedeling (informatieprotocol) - Met de uitbreiding van het zorg- en veiligheidshuis wordt het domein overschrijdende informatieprotocol herijkt, dat een handelingskader biedt voor alle betrokken professionals over het delen van informatie, binnen de kaders van privacyregelingen en medisch beroepsgeheim. Waar relevant en mogelijk wordt de persoon in kwestie betrokken. Het projectleiderschap ligt bij de Regio. - Professionals zijn getraind in domeinoverstijgende informatieuitwisseling. - Het zorg- en veiligheidshuis neemt deel aan de pilot Schakelpunt Verward & Gevaarlijk op initiatief van de veiligheidsregio Midden Nederland.
Per wanneer is de bouwsteen gerealiseerd? (<i>meetpunt juni 2018</i>)	Deels gerealiseerd, verwacht medio 2018.
Welke ketenpartners zijn bij deze bouwsteen betrokken en wat is hun rol?	Gemeenten. Veiligheidshuis. Veilig Thuis. GGZ. Verslavingszorg. Maatschappelijke Opvang. Politie. OM.
Wat zijn bevorderende factoren?	Landelijke programma's en handreikingen over gegevensdeling en privacy.
Wat zijn belemmerende factoren?	Knellende wetgeving en veel verschillende landelijke handreikingen per domein.

Regio	Procesinformatie
Op welke doelgroep richt de regio zich? (zie categorie I tm IV)	De partners richten zich op de verbetering van de dienstverlening over de hele linie van categorieën mensen met verward gedrag.
Op welke manier zijn personen met verward gedrag en/of hun omgeving betrokken?	De cliënt- en familieorganisaties voor personen met verward gedrag en ervaringsdeskundigen zijn vertegenwoordigd in alle projecten, het bestuurlijke partneroverleg en werk/klankbordgroepen. Daarnaast werken familie- en naastenorganisaties, belangenverenigingen en de inwoners van de gemeenten uit de regio Gooi en Vechtstreek al sinds 2014 met elkaar samen, cocreëren ze beleid en maken ze plannen

	voor de uitvoering. Op deze manier komt het beleid vanuit de vraag van inwoners tot stand.
Op welke manier is het project georganiseerd: - Hoe ziet de project organisatie er uit? (is er bijvoorbeeld een regionaal schakelteam, stuurgroep, projectgroep, etc.) - Welke partijen / functionarissen nemen zitting in de projectorganisatie? In welk gremium nemen zij zitting? - Hoe vindt besluitvorming plaats?	• De bestuurlijke besluitvorming voor vraagstukken rondom Bescherming & Opvang vindt plaats binnen een stuurgroep die bestaat uit de bestuurders van gemeenten en partners. De projecten voor personen met verward gedrag maken hier onderdeel van uit. • Onder de stuurgroep hangt een ambtelijke overlegtafel met gemeenten en partners. De relevante partijen hieruit leveren ook de leden van de werkgroepen per project. Op relevante onderdelen schuiven de (bestuurlijk) vertegenwoordigers uit het strafkader bij deze overleggen aan. • De beleidsadviseur Maatschappelijke Zorg binnen het programma Bescherming & Opvang coördineert de bestuurlijke, beleidsmatige en uitvoerende samenwerking tussen de partners en is verantwoordelijk voor de implementatie van het plan van aanpak bij de gemeenten, de Regio Gooi en Vechtstreek en de samenwerkingspartners vanuit het strafrecht (onder meer politie en openbaar ministerie), het zorgdomein (huisartsen en behandelaren), het woondomein (woningcorporaties, urgentiebureau woningtoewijzingen) en het sociaal domein (werk, inkomen, maatschappelijke ondersteuning en welzijn).
Op welke wijze is de samenwerking tussen de gemeenten in de regio vormgegeven? In hoeverre zijn alle gemeenten in de regio betrokken?	• Blaricum, Eemnes, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp en Wijdmeren werken binnen het sociaal domein intensief samen vanuit de gemeenschappelijke regeling Regio Gooi en Vechtstreek. De veiligheids-, Wmo-, GGD-, jeugd-, arbeidsmarktregio komen overeen met die van de gemeenschappelijke regeling. Dit verhoogt de (bestuurlijke) slagkracht. Voor de jeugdonderdelen hoort Eemnes bij de regio Eemland. Voor de aansluiting hierop wordt nauw overleg gevoerd met de gemeente. • Het beschermd wonen kopen de gemeenten vanaf 1 januari 2015 jaarlijks in vanuit de gemeenschappelijke regeling Gooi en Vechtstreek. Vanaf 1 januari 2018 kopen de gemeenten ook de overige onderdelen van de maatschappelijke zorg in, waaronder de verslavingszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg, het wonen met begeleiding, crisis- en maatschappelijke opvang. De gemeenten voeren het beheer van deze contracten gezamenlijk uit.
Hoe geeft de regio invulling aan leren en reflecteren?	Alle projecten worden door alle betrokkenen gevolgd, afgestemd en geëvalueerd.. Daarnaast worden intervisiebijeenkomsten georganiseerd tussen professionals binnen en over de domeinen heen.
Is er samenloop met relevante (regionale of lokale) ontwikkelingen?	Alle gemeenten hebben het Beleidsplan Bescherming & Opvang 2017-2020 vastgesteld. Dit is de basis voor het uitwerken van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. De beleidscoördinator Maatschappelijke Zorg (tevens hoofdprojectleider personen met verward gedrag) houdt de samenhang met landelijke ontwikkelingen en andere beleidsvelden in de gaten, waaronder het regionale en lokale beleid ten aanzien van de Wmo, Jeugdwet, Participatiewet, Woonwet en schuldhulpverlening.
Is er subsidie vanuit ZonMw ontvangen? Zo ja, op welke bouwsteen/bouwstenen heeft de subsidieaanvraag betrekking? Hoeveel subsidie is ontvangen? <i>Indien de regio meerdere aanvragen heeft ingediend, deze vraag per aanvraag beantwoorden</i>	De Regio heeft een stimuleringssubsidie ontvangen van € 6.018,- voor het organiseren van trainingen 'Ambulancezorg bij patiënten met verward gedrag'. De training richt zich op bouwsteen 7. Daarnaast heeft zij een ZonMW-subsidie toegekend gekregen van € 235.000,- voor de sluitende aanpak. Deze subsidie richt zich op alle bouwstenen. Verder krijgt zij een subsidie voor de uitvoering van de crisiskaart a €49.000,- en hebben partners samen met de GGZ een subsidie van €347.000,- toegekend gekregen voor het organiseren van passend vervoer voor patiënten met acute psychiatrie voor het hele werkgebied van de specialistische GGZ aanbieder.